

Attestato di malattia telematico

Copia cartacea per il datore di lavoro

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) 226795864

Data visita

21/02/2019

DATI DEL MEDICOCognome e nome **CHIERCHIA ANTONIO**Codice Regione
120Codice ASL/AO
112

Codice struttura ricovero

Opera nel ruolo di: Medico SSN



Libero professionista

**DATI PROGNOSI**Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal **25/10/2018**

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

14/03/2019

Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita

Trattasi di: Inizio Continuazione Ricaduta Visita: Ambulatoriale Domiciliare Pronto Soccorso

La malattia è dovuta ad evento traumatico



Patologia grave che richiede terapia salvavita



Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio



Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

**DATI DEL LAVORATORE****ANAGRAFICI**Cognome **ROMA**Nome **ETTORE**C.F. **RMOTTR89A25C4130**Nato/a il **25/01/1989** a (Comune o Stato estero)**CECCANO**Provincia **FR****RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE***(dati dichiarati dal lavoratore)*In via/piazza **VIA SAN CLEMENTE**n. **12**Comune **ARNARA**Provincia **FR**CAP **03020****REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA** *(dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli di residenza o domicilio abituale riportati sopra)*

Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)

In via/piazza

n.

Comune

Provincia

CAP

Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n.150/2009

Ristampato il 25/02/2019 alle ore 10:13:06